

## *Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso*

Sogamoso, cuatro (04) de abril de dos mil diecinueve (2019)

**ACCIÓN** : TUTELA.  
**ACCIONANTE** : ALBA ESPERANZA RICAURTE RICAURTE  
**ACCIONADOS** : COOSALUD E.P.S. - REMY I.P.S.  
**RADICACIÓN** : 157594003001-2019-022-00

Se pronuncia el Despacho acerca de la Acción de Tutela formulada por la señora ALBA ESPERANZA RICAURTE RICAURTE identificada con C.C. 46.363.700 de Sogamoso quien actúa en calidad de agente oficioso de su hermano ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE identificado con C.C.74.183.028 contra COOSALUD E.P.S. Y REMY I.P.S, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

### **I.- LA DEMANDA.**

Señala que su hermano ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE se encuentra afiliado a la EPS COOSALUD en el régimen subsidiado y cuenta con 41 años de edad.

Relata que el señor RICAURTE RICAURTE tiene una patología crónica debido al consumo compulsivo o incontrolable de "SPA", enfermedad que afecta sus funciones cerebrales y comportamentales, ingresando el día 25 de febrero de 2019 al servicio de hospitalización el Hospital regional de Sogamoso, para tratar su ansiedad y recibir la atención y el tratamiento integral necesarios para el mejoramiento de su salud.

Manifiesta que el agenciado de forma voluntaria accedió a recibir un tratamiento para superar su adicción.

Que el día 23 de febrero de 2019, la Dra. DIANA MARTÍNEZ psicóloga de Secretaria de Salud de Sogamoso, realizó visita domiciliaria en la cual determinó que el señor RICAURTE RICAURTE sufre de una enfermedad crónica por lo cual necesita atención a largo plazo en un centro de rehabilitación que trabaje todos los aspectos, como desintoxicación clínica, orientación de conducta, evaluación, salud mental entre otros. Concluyéndose que el paciente necesita un centro especializado en el tratamiento de esas patologías en particular, siendo autorizada por parte de la E.P.S. remisión a un centro especializado (REMY I.P.S.) el día 01 de marzo de 2019.

Narra la actora que en visita realizada a su hermano el día 03 de marzo de 2019 **pudo corroborar** que REMY I.P.S. **no es un centro de rehabilitación para adicción a SPA** sino un centro médico que principalmente atiende pacientes con patologías psiquiátricas, considerando entonces que dicha institución no cuenta con los recursos ni medios para tratar al señor ELKIN ESNEYDER, y adicionalmente que aquel le manifestó en varias ocasiones no sentirse bien, encontrarse deprimido y desesperado en dicho Centro, ya fuere por la falta de actividad física, las condiciones estructurales de dicho lugar, el manejo de

sus objetos personales o por los demás internos de REMY I.P.S. que son pacientes con trastornos mentales. Por lo cual teme que la voluntad de rehabilitación de su hermano se debilite y este deje el tratamiento.

Se queja de la calidad del servicio, indicando que la actividad es ver televisión, o la entrega de un libro por tiempo determinado, estando en pijama todo el día.

Aduce que el día 05 de marzo de 2019 radicó ante E.P.S. COOSALUD y Secretaria de Salud de Sogamoso solicitando el traslado del agenciado a un centro de rehabilitación para la adicción a las drogas, recibiendo respuesta el día 14 marzo de 2019 en al cual le indican que REMY I.P.S. garantiza los derechos de aquel sin pronunciarse sobre la solicitud de traslado, vulnerando de esta forma el derecho a la **libre elección de instituciones prestadoras de servicio de salud**.

Señala que si bien su hermano ingresó a REMY I.P.S. el 01 de marzo de 2019 según información brindada telefónicamente por la institución no le ha sido asignado psiquiatra ni trabajo social.

Finalmente informa que el señor RICAURTE RICAURTE ha sido diagnosticado con **Tromboangitis obliterante llamada enfermedad de Buerger**, enfermedad que sugiere dejar el tabaquismo y exige mucho ejercicio, por lo cual la quietud y falta de actividad física en I.P.S. REMY favorece el avance de dicha enfermedad.

Como pretensiones solicita sean amparados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna y se ordene a las accionadas que en el término máximo de máximo (48) horas contados a partir de la notificación del fallo de tutela **realicen el traslado** del señor ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE a un centro de rehabilitación que brinde un equipo interdisciplinar completo y permanente para el tratamiento de su enfermedad.

## II. TRAMITE

La demanda de tutela fue radicada el día 22 de marzo de dos mil diecinueve (2019) (fl.45) ante la oficina de apoyo judicial correspondió por reparto a este Despacho Judicial y en providencia de fecha 26 de marzo de 2019 se avocó su conocimiento, dispuso la notificación de las partes, ordenó a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá remitir constancia de habilitación de REMY I.P.S. y solicito a las entidades accionadas informaran a este Despacho sobre los hechos que motivaron la Acción de Tutela (fl.47 a 50).

## III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

**3.1. COOSALUD E.P.S.** La Dra. INDIRA OCANDO BRITTO actuando en calidad de Gerente de COOSALUD E.P.S. S.A. contesta la demanda el día 28 de marzo de 2019, aduciendo lo siguiente (fs. 57-59):

Que de acuerdo al historial y evolución actual el paciente ostenta el diagnóstico *"Episodio depresivo moderado con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome de depresión"*

Que la manifestación de la accionante respecto a que I.P.S. REMY no preste el servicio de rehabilitación y hospitalización no es cierta, puesto que el mismo yace incluido dentro del portafolio de servicios de salud y se encuentra contratado con COOSALUD E.P.S.S.A. (reverso fl.61), circunstancia enfatizada en respuesta a derecho de petición de fecha 05 de marzo de 2019, encontrándose el tratamiento para la rehabilitación del paciente programado y organizado por la I.P.S.; que REMY esta habilitada para la prestación de los servicios de rehabilitación.

Que todos los pacientes en la I.P.S. REMY si realizan ejercicios lúdicos propios para su recuperación, pero estos no pueden excederse en ejercicios que puedan comprometer su integridad y salud de conformidad a las recomendaciones médicas.

Que COOSALUD E.P.S. ha garantizado y garantizará la prestación de servicios de salud a favor del señor ESNEYDER RICAURTE, servicio denominado "INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL, HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, MEDICINA GENERAL, PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, SERVICIO FARMACEUTICO, TERAPIA OCUPACIONAL, ATENCION A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ATENCION INSTITUCIONAL NO HOSPITALARIA AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS". Siendo ejecutados cada uno de ellos por parte de la I.P.S. REMY la cual se encuentra contratada en cumplimiento a lo establecido en el numeral 4 del artículo 159 de la ley 100 de 1993 en términos de oportunidad, integridad, eficiencia y calidad.

Finalmente solicita al despacho se sirva DECLARAR la IMPROCEDENCIA de la acción Constitucional por cuanto no existe vulneración a los derechos fundamentales pretendidos por la accionante puesto que el servicio se encuentra garantizado ante la I.P.S. REMY y en consecuencia exonerar a COOSALUD E.P.S. de toda responsabilidad.

**3.2. REMY I.P.S.** El señor JAUN CARLOS TRUJILLO VELASQUEZ en calidad de Representante Legal Suplente de REMY I.P.S. S.A.S. da contestación a la demanda indicando (fs. 69-70):

REMY I.P.S. S.A.S. es una institución prestadora de servicios de salud de II nivel de atención, que cuenta con un contrato de prestación de servicios con la aseguradora accionada para la atención de pacientes con compromiso psiquiátrico, por lo cual no es la encargada de institucionalizar, afiliar y/o autorizar tratamientos médicos al paciente.

Que esta I.P.S. está habilitada por el sistema de salud para tratamiento de consumo de SPA y en el momento en su unidad se encuentran internados 13 pacientes de los cuales 2 son afiliados de la E.P.S. COOSALUD; y, en cuanto a la consideración de la accionante que la I.P.S. no cuenta con los medios ni los recursos para el tratamiento del consumo de SPA no se ajusta a la realidad, pues en este momento no solamente cuentan con los contratos

activos con varias E.P.S. sino que además dispone con un equipo profesional capacitado y con amplia experiencia en manejo de adicciones.

En relación al tratamiento en rehabilitación de acciones existe una primera fase denominada desintoxicación, la cual se puede realizar en unidad de salud mental si el paciente presenta comorbilidad psiquiátrica como en el presente caso, y una vez el paciente es estabilizado procede su paso a la unidad de rehabilitación de adicciones la cual es una decisión medica tomada por su psiquiatra tratante.

Encontrándose en el momento el señor RICAURTE RICAURTE en etapa de desintoxicación y sus condiciones son de un paciente agudo, por lo tanto su tratamiento está dirigido como meta principal a la estabilización de su comorbilidad psiquiátrica, sin desconocer su diagnóstico de enfermedad de Weghener el cual se encuentra controlado y dentro del plan de manejo suministrándose el medicamento requerido.

En respuesta a derecho de petición que emitió COOSALUD E.P.S. el día 14 de marzo de 2019 con número de radicado 05032019-08 se aclara que el paciente una vez ingresa a la unidad de salud mental bajo modalidad de hospitalización el 01 de marzo, es valorado inmediatamente por el área de medicina general el mismo día y posteriormente por psiquiatría en 02 de marzo de 2019. Teniendo en cuenta que el paciente ingresa un fin de semana el equipo terapéutico no se encuentra laborando en la entidad, no obstante al iniciar la semana con fecha 04 de marzo de 2019 se asigna de manera inmediata el profesional del caso. Siendo emitida por el médico tratante el día 07 de marzo de 2019 orden para segunda fase de tratamiento, sin embargo durante el proceso el paciente presenta reactivación de sintomatología aguda, los cuales impiden el paso al programa de adicciones.

Por lo anterior, una vez se decida el paso, el psiquiatra de adicciones le hará el ingreso a la unidad respectiva y realizara la inducción al equipo terapéutico.

En lo relativo a las prendas del paciente señala que para el proceso de lavado exclusivamente de ropa interior, el área de enfermería entrega a los familiares la ropa que se requiere para cambio, siempre procurando que se entregue la ropa correspondiente del paciente, sin que en su momento el familiar que la recibió haya realizado alguna observación.

Como petición solicita se excluya a REMY I.P.S. S.A.S. del proceso de tutela por cuanto solo está obligada a prestar los servicios autorizados por la E.P.S. y no a expedir las autorizaciones respectivas.

#### **IV. CONSIDERACIONES.**

##### **4.1. Asunto a resolver.**

El Juzgado debe establecer si las accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna del señor ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE.

#### 4.2. La acción de tutela.

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, la Acción de Tutela es un mecanismo subsidiario, preferente y sumario, que tiene por finalidad la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales de las personas, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares, en los casos expresamente consagrados en la ley.

La misma norma en cita dispone que la Ley debe establecer los casos en los que la Acción de Tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio Público y cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

“la procedencia de la acción de tutela contra particulares está supeditada a: i) que el particular esté encargado de la prestación de un servicio público; ii) que el particular afecte gravemente el interés colectivo y, iii) que el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión frente al particular. En el mismo sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, numeral 4º establece lo siguiente: “Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos (...) 4º Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización” Sentencia T-707/08, M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

Según el Artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, esta acción es improcedente cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, que en términos de la reiterada Jurisprudencia Constitucional deben ser idóneos, salvo que aquellos se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; resulta improcedente cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto, e igualmente, cuando la violación del derecho ocasionó un daño consumado. La protección consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

Ahora bien, respecto al carácter transitorio de la acción de tutela la Corte Constitucional indicó en sentencia T 623 de 2017:

“...Dado el carácter residual y subsidiario de la acción de tutela, el inciso tercero del artículo 86 constitucional estatuye que (i) “*sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial*”, caso en el cual se entenderá que se interpone como medio principal de defensa de los derechos del actor; (ii) “*salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*”.

En el caso de la referencia se observa que el actor no dispone de mecanismo judicial idóneo distinto al recurso de amparo para defender los intereses alegados en el escrito de tutela. Esto porque, si bien en principio podría decirse que el artículo 382 del Código General del Proceso se refiere a la impugnación de actos de asambleas, juntas directivas o de socios, es claro que dicho instrumento tiene por finalidad adelantar un juicio legal de la decisión adoptada por el órgano directivo de la persona jurídica de derecho privado, a través de una confrontación de la misma con las “*reglas o estatutos respectivos invocados como violados*”.

#### 4.3. Alcance de los derechos invocados.

Lo primero será señalar que el **derecho a la salud** dejó de ser un derecho fundamental por conexidad con la vida o dignidad humana, como fue otrora la tesis de la Corte Constitucional, para erigirse a través de los pronunciamientos de esa misma Corporación en un **derecho fundamental autónomo**, tal como fue definido en la sentencia T-760 de 31 de julio de 2008, con ponencia del Magistrado, Doctor Manuel José Cepeda Espinosa en la que se precisó:

“La jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’ (...) Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. [...] En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva...”

En esta sentencia la Corte puntualizó que se transgrede el derecho fundamental a la salud cuando se niega la prestación de servicio que se requieren con necesidad, aun cuando no están incluidos en el POS:

“2.1.1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que *requiere* y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud? La Sala, reiterando jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que *requiera*, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios (*ver apartado 4.4.3.*). **Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que *requiera con necesidad*, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica** (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).

(...)

Como se dijo, el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se *requieran* (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no.

(...)

Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que *requiera*, **toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias** para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un *irrespeto* el derecho a la salud

(...)

4.4.3.2. De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que *requiera*. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona *requiere* un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien *requiere* el servicio.

(...)

...Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) *la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere*; (ii) *el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan*

obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”[198] En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se *requiera* [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] *con necesidad* [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) *esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud,[199] como en el régimen subsidiado,[200] indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección,[201] a la enfermedad que padece la persona[202] o al tipo de servicio que ésta requiere.[203]”[204]*

(...)

4.4.3.4. En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.[208]- destacados fuera de texto-

**Destaca la Corte además que la prestación de los servicios debe ser oportuna y eficiente:**

“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.[287] Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro”- destacados fuera de texto-

Respecto a la naturaleza del derecho a la Vida digna la Corte Constitucional en Sentencia T-444 de 1999 determinó:

“En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha sostenido que el derecho constitucional fundamental a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución. Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable. Una de ellas, ha dicho la Corte, es el dolor cuando puede evitarse o suprimirse, cuya extensión injustificada no amenaza, sino que vulnera efectivamente la vida de la persona, entendida como el derecho a una existencia digna. También quebranta esta garantía constitucional el someter a un individuo a un estado fuera de lo normal con respecto a los demás, cuando puede ser como ellos y la consecución de ese estado se encuentra en manos de otros; con más veras cuando ello puede alcanzarlo el Estado, principal obligado a establecer condiciones de bienestar para sus asociados”

#### 4.4. Decisión del caso.

El asunto en controversia radica en que aparentemente las entidades COOSALUD E.P.S. y REMY I.P.S. vulneraron los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor ELKYN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE al no proceder a trasladar aquel a un centro de rehabilitación para la adicción a las drogas (fl.4), al considerar la parte accionante que la I.P.S. asignada no garantiza dicho servicio, al no ser un centro de rehabilitación para

adicción al S.P.A. ni contar con la estructura ni tratamiento idóneo para la atención de sus patologías.

Primeramente habrá de verificarse si las apreciaciones hechas por la actora respecto a que REMY I.P.S. no cuenta con la idoneidad suficiente para prestar el servicio de rehabilitación a SPA al señor ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE por cuanto es un centro médico dedicado a la atención de pacientes con patologías psiquiátricas es o no acertado.

En este aspecto conforme pruebas obrantes en el expediente aportadas por las accionadas y la secretaria Distrital de salud de Bogotá se puede establecer que REMY se encuentra **inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Salud** de dicha de Secretaria considerándose habilitada para prestar los servicios de: a) atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas con código 820, b) atención a consumidores de sustancias psicoactivas-código 819 c) psiquiatría- código 345, d) internación parcial en hospital-código 124 y e) Hospitalización en Unidad de Salud Mental – código 126 (internación).

De acuerdo con lo anterior entonces, la IPS que en la actualidad está prestando el servicio, está en la capacidad de brindar servicios hospitalarios por salud mental como el que en la actualidad presenta el señor RICAURTE a consecuencia del consumo de estupefacientes (f. 22, 23, 30, 35 y 71), como también los directamente concernientes a la desintoxicación y rehabilitación, sin embargo aclarándose que estos no están autorizados con internación.

De esta forma entonces, no aparece demostrada la incapacidad técnico científica de REMY IPS para atender en la actualidad al señor RICAURTE, en el estadio inicial en que se encuentra, para atender en primer término la afección mental que reporta y conjuntamente la drogadicción.

Ahora bien, en lo atinente al descontento de la actora frente al manejo de objetos personales de los internos tales como ropa interior, el Despacho encuentra razón en que si el área de enfermería entrega a los familiares la ropa que se requiere para cambio procurando dar la correspondiente al paciente si en el momento de entrega el familiar no presenta observación alguna, difícilmente puede avocarse un correctivo inmediato ante el evento, con la adicional consecuencia de imposibilitarse la acreditación del defecto. En ese aspecto el Juzgado extraña la constancia o la solicitud que contenga el reparo del evento presuntamente acaecido el día 10 de marzo de 2019.

En lo que respecta a la falta de atención de la dependencia a sustancias psicoactivas del RICAURTE RICAURTE, ha de señalarse que la misma ha sido brindada, puesto que inmediatamente a su internación se asignó a la fase denominada desintoxicación a razón del cuadro presentado, los diagnósticos y valoraciones existentes en que se corroboran la existencia de una afectación psiquiátrica del señor RICAURTE RICAURTE; y el día 26 de marzo de 2019, en el transcurso del presente tramite se dispuso un plan de manejo especializado en el cual se determinó el traslado del paciente al CAD (Centro de Atención

a Drogodependencias) a fin de iniciar las terapias, medicación y actividades tendientes a superar sus adicciones, hallándose entonces, que según los pasos establecidos por la misma entidad se procedió a brindar los servicios especializados para el padecimiento del agenciado. (fs. 70 y 71 bis)

Referente al tratamiento de su problema vascular, se indica por parte de la IPS en repuesta de fecha 14 de marzo de 2019, que han tenido desarrollo una atención integral igual que terapias lúdicas, por modo que no se avizora que se haya dejado de atender algún requerimiento de salud específico, como la entrega de un medicamento o la realización de algún procedimiento o terapia. La queja de la demandante es etérea en ese aspecto, cuando además parte fundamental del tratamiento de acuerdo a los documentos clínicos radica en la suspensión del consumo de tabaco y las caminatas (f. 16), si bien también fue dispuesto medicamento la orden data de 2018, y no existe prueba de que en la actualidad le haya sido prescrito fármaco para ello, menos aún que aquel no haya sido entregado por la IPS.

Ahora bien, aunque en la actualidad se encuentre por parte de COOSALUD E.P.S. y REMY I.P.S. garantizada la prestación del servicio al paciente como aquellas sostienen, asoma a la presente causa la existencia de circunstancia que genera vulneración al derecho de salud al limitar el acceso a los servicios de salud, en específico la **posibilidad de escoger libremente la institución que prestare los mismos**. Veamos:

Es obligación de la EPS garantizar a sus afiliados el derecho a la libre escogencia de IPS, al respecto se recuerda que con arreglo a lo normado en el artículo 162, 177 y 178 de la Ley 100 de 1993, la EPS debe garantizar el acceso al plan de beneficios y a las instituciones que lo prestan en su área de influencia; incorporando además los conceptos de referencia y contra referencia. En ese mismo sentido el Decreto 1485 de 1994, artículos 2, 14 y en especial el numeral 5, relativo al acceso efectivo y libre escogencia de las Instituciones prestadoras de servicio, dispone:

5. La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos. La Entidad Promotora de Salud deberá garantizar al usuario de Planes Complementarios la disponibilidad de prestadores de tales servicios, sin que por ello sea obligatorio ofrecer un número plural de los mismos- *destacados del juzgado*-

En desarrollo de lo anterior, COOSALUD E.P.S. no puede limitarse a remitir a su afiliado a la entidad que considere sin indicarle las instituciones con las cuales tiene convenio o contrato y que oferten el servicio de tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con las regulaciones invocadas, además de contar con contratos vigentes la oferta de servicios debe ser plural, situación que no se aprecia en este caso, por cuanto al solicitar a COOSALUD E.P.S. allegar al proceso el listado de entidades prestadoras del servicio con auto de 1 de abril de 2019, aquella informó que se encuentran contratado con I.P.S. REMY sin que se vislumbre otra institución.

En desarrollo del principio de libre escogencia y la garantía de acceso eficiente y oportuno al servicio médico, la Corte Constitucional en Sentencia T-245 de 2013 señaló:

“...Aunque la libertad de escogencia tiene un origen legal, esta Corporación ha amparado el derecho de los usuarios a la libre escogencia de EPS o IPS, como una manifestación de varios derechos fundamentales, tales como: la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social[24].

Sin embargo, también se ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, esta libertad puede ser limitada *“en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS”* [25].

Ahora bien, esta Corporación ha dicho que además de la limitación respecto a la oferta de servicios:

*“(...) la ley también ha dispuesto razonablemente que la libertad que tienen los usuarios de escoger la entidad también está limitada por cuatro condiciones: i) que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada (artículo 14, numeral 5º, del Decreto 1485 de 1994); ii) que los cambios de instituciones prestadoras sean solicitados dentro de las I.P.S. que tengan contrato con la E.P.S. (artículo 179 de la Ley 100 de 1993) [26]; iii) que la I.P.S. respectiva preste un buen servicio de salud y garantice la prestación integral del mismo (parágrafo 1º del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y, iv) que el traslado voluntario de EPS se haga a partir de un (1) año de estar afiliado a esa EPS (artículo 14, numeral 4º, del Decreto 1485 de 1994).”* [27]

En ese sentido, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad

En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias[28], cuando la EPS expresamente lo autorice[29] o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados[30] y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.

Por lo tanto, esta Corporación ha establecido que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a no ser *“víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud, señalando algunos de los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras y prestadoras de salud (EPSS, ARSS, IPSS) para garantizar y asegurar la continuidad de los mismos.”* [31] [32]

## **2.5.2. Libertad de elección de las EPS[33].**

Las empresas promotoras de salud (EPS) son las entidades responsables de la prestación de los servicios incluidos en el POS. Para ello tienen la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) por intermedio de las cuales van a suministrar los servicios a sus afiliados, y la obligación de suscribir convenios con ellas, para garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad[34].

La libertad que tienen las EPS de suscribir convenios con cualquier IPS, está consagrada en la Ley 100 de 1993 en el artículo 178, que indica como una de sus funciones, la obligación de prestar el servicio de salud en aquellas instituciones prestadoras de salud con que se haya suscrito un convenio.

Sobre el tema, la Resolución 5261 de 1994[35], en su artículo 1º establece la responsabilidad que tienen las Entidades Promotoras de Salud de prestar los servicios de salud en aquellas IPS con las que establezcan convenios y sólo en casos específicos definidos por la misma Resolución y la Ley

1122 de 2007, se podrá acudir a otra IPS. Por ejemplo, en los siguientes eventos: i) que se necesite una atención de urgencias, ii) que haya una autorización expresa de la EPS y, iii) cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS.

Así las cosas, las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones.[36]

En este orden de ideas, el artículo 183 de la Ley 100 de 1993 hace referencia a las sanciones establecidas en el artículo 230 de esa Ley, que prohíbe *“todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*. Lo anterior, con el propósito de crear un sistema de salud eficiente y de calidad, *“que aunado a la libre competencia económica y a la libertad de elegir de los usuarios, permita suponer que los recursos del Sistema se entregarán preferentemente a las entidades promotoras de salud que presten los mejores servicios a sus afiliados”*[37]. “[38]

Por lo tanto, la Corte ha manifestado que las EPS tienen plena libertad de conformar su red de servicios, para lo cual cuentan con la facultad de contratar o de celebrar convenios con las IPS que lo consideren pertinente, con la obligación de brindarle un servicio integral y de calidad de salud a los afiliados y de que estos puedan elegir entre las posibilidades ofrecidas por las empresas prestadoras de salud la IPS donde desean ser atendidos[39].

De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, ésta tiene la obligación de: *“a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir[40], b) garantizar la prestación integral[41] y de buena calidad[42] del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS[43] y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS[44]”* [45] receptora”. Resaltados fuera de texto.

En sentencia T-745 de 2013, reiteró la Corporación profundizando en el tema de la siguiente manera:

“La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por esta Corporación. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra<sup>1</sup> como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud.

De igual manera, en el artículo 156 de la mencionada ley, se hace referencia a las características básicas del Sistema y el literal g) señala:

*“g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.”*

Finalmente, el artículo 159 que versa sobre las garantías de los afiliados, en el numeral 3 consagra la libertad de escogencia de EPS, como una de éstas, así: *“La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.”*

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra:

*“La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.*

*La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.”*

(...)

<sup>1</sup> La Ley 1438 de 2011, establece en el artículo 3, numeral 3.12 *“Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.”*

Así, el principio de libertad de escogencia, característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, no es solo una garantía para los usuarios sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema. De tal modo que *la libertad de escogencia es un derecho de doble vía, pues en primer lugar, es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud y en segundo lugar, es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno*<sup>23</sup>.

#### Libertad de elección del paciente<sup>4</sup>.

Aunque la libertad de escogencia tiene un origen legal, esta Corporación ha amparado el derecho de los usuarios a la libre escogencia de EPS o IPS, como una manifestación de varios derechos fundamentales, tales como: la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social<sup>5</sup>.

Sin embargo, también se ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que **está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, esta libertad puede ser limitada "en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS"**<sup>6</sup>.

Ahora bien, esta Corporación ha dicho que además de la limitación respecto a la oferta de servicios:

*"(...) la ley también ha dispuesto razonablemente que la libertad que tienen los usuarios de escoger la entidad también está limitada por cuatro condiciones: i) que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada (artículo 14, numeral 5º, del Decreto 1485 de 1994); ii) que los cambios de instituciones prestadoras sean solicitados dentro de las I.P.S. que tengan contrato con la E.P.S. (artículo 179 de la Ley 100 de 1993)<sup>7</sup>; iii) que la I.P.S. respectiva preste un buen servicio de salud y garantice la prestación integral del mismo (párrafo 1º del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y, iv) que el traslado voluntario de EPS se haga a partir de un (1) año de estar afiliado a esa EPS (artículo 14, numeral 4º, del Decreto 1485 de 1994)."*<sup>8</sup>

En ese sentido, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: **i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad.**

En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias<sup>9</sup>, cuando la EPS expresamente lo autorice<sup>10</sup> o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados<sup>11</sup> y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.

(....)

Por lo tanto, la Corte ha manifestado que las EPS tienen plena libertad de conformar su red de servicios, para lo cual cuentan con la facultad de contratar o de celebrar convenios con las IPS que lo consideren pertinente, con la obligación de brindarle un servicio integral y de calidad de salud a los afiliados y de que estos puedan elegir entre las posibilidades ofrecidas por las empresas prestadoras de salud la IPS donde desean ser atendidos<sup>12</sup>.

De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, ésta **tiene la obligación**

<sup>23</sup> Sentencia T-238 de 2003.

<sup>3</sup> Sentencia T-770 de 2011, MP. Mauricio González Cuervo.

<sup>4</sup> Consideración de la Sentencia T-770 de 2011, MP. Mauricio González Cuervo.

<sup>5</sup> Sentencias T-881 de 2002, T-423 de 2007, T-420 de 2001 y T-126 de 2010, entre otras.

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> En la sentencia T-238 de 2003, MP. Alfredo Beltrán Sierra, la Sala Segunda de Revisión dijo que las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios (...) siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados de este régimen deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones.

<sup>8</sup> Sentencia C-1158 de 2008.

<sup>9</sup> Resolución 5261 de 1994. Artículo 3. Ley 1122 de 2007 Artículo 20, párrafo.

<sup>10</sup> Resolución 5261 de 1994.

<sup>11</sup> Artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994. Por ejemplo cuando la EPS no cuenta con la red hospitalaria de diferentes niveles de complejidad y el usuario requiere de un servicio de mayor nivel. Ver entre otras, la Sentencia T-423 de 2009.

<sup>12</sup> Sentencia T-238 de 2003 consegro que: "Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Paralelamente el único límite constitucional y legal que tienen radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos se tienen en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, como en el acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios". (Subrayado fuera del texto).

de: “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir<sup>13</sup>, b) garantizar la prestación integral<sup>14</sup> y de buena calidad<sup>15</sup> del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS<sup>16</sup> y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS<sup>17</sup>”<sup>18</sup> receptora.

Emerge de lo anterior, que aunque COOSALUD E.P.S. tiene el derecho de escoger las IPS o profesionales con los cuales contratará la prestación de los servicios que debe garantizar, la misma debe ser **plural** para que pueda materializarse el derecho del usuario a escoger dentro de la oferta de servicios; la cual no puede ser restringida más que con el aval o por la autoridad de la ley, o porque las situaciones fácticas debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud lo ameriten

Bajo estos parámetros, el Juzgado amparará parcialmente los derechos fundamentales del señor ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE para lo cual ordenará a COOSALUD E.P.S. S.A.:

Que en el término de cuarenta y ocho (48) horas presente al accionante un listado de IPS que puedan brindarle el servicio de “TRATAMIENTO Y REHABILITACION POR DROGADICCION O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”. En caso de que no posee pluralidad de oferentes, deberá en el lapso de quince (15) días contados desde la notificación de esta providencia, disponer de las actuaciones administrativas necesarias para contratar con al menos una IPS adicional a REMY I.P.S. la prestación del servicio médico aludido para garantizar que la oferta sea plural, dándole a conocer al accionante dicha opción y pueda aquel escoger de acuerdo con las condiciones jurisprudenciales expuestas la IPS que le brindará el servicio-

De otra parte, el Despacho no aprecia que la IPS REMY haya quebrantado derecho alguno al señor ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE, motivo por el cual no se ordenará que realice conducta alguna.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **FALLA:**

1. **Tutelar** los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE quien se identifica con C.C. N° 74.183.028 vulnerados por COOSALUD E.P.S., conforme lo expuesto en la parte motiva.
2. **Como medida de amparo fundamental** se disponen las siguientes órdenes en favor de ELKIN ESNEYDER RICAURTE RICAURTE:

<sup>13</sup> Sentencias T-1063 de 2005 y T-965 de 2007.

<sup>14</sup> Sentencia T-423 de 2009.

<sup>15</sup> Sentencia T-965 de 2007.

<sup>16</sup> Sentencia T-247 de 2005.

<sup>17</sup> Sentencia T-518 de 2006.

<sup>18</sup> Sentencia T-603 de 2010.

**COOSALDU E.P.S. S.A.**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión deberá presentar al accionante un listado de IPS que puedan brindarle el servicio de "TRATAMIENTO Y REHABILITACION POR DROGADICCION O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS". En caso de que no posea pluralidad de oferentes, deberá en el lapso de quince (15) días contados desde la notificación de esta providencia, disponer de las actuaciones administrativas necesarias para contratar con al menos una IPS adicional a REMY I.PS. la prestación del servicio médico aludido para garantizar que la oferta sea plural, dándole a conocer al accionante dicha opción y pueda aquel escoger de acuerdo con las condiciones jurisprudenciales expuestas la IPS que le brindará el servicio-

3. No se imponen órdenes a cargo de REMY IPS, por lo expuesto.
4. **Notifíquese** este fallo a las partes por el medio más rápido y eficaz.
5. Si esta sentencia no es impugnada dentro del término de tres días, contados a partir de su notificación, **envíese** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese y cúmplase

FABIÁN ANDRÉS RODRÍGUEZ MURCIA  
JUEZ